Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna: Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek krak. dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo

Zakład leczniczy prywatny

w Krakowie

ul. Siemiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Prospekty na życzenie.

NATURALNA SÓL SZPRUDLA

jest jedynie prawdziwą solą KARLSBADU

Zastrzega się przed falsyfikatami

126

Zjednoczone firmy DROBNER—KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański l. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers.

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

124

Kosztorysy na żądanie. Kosztorysy na żądanie.

EMANATORYUM RADOWE otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11.

161

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Dra KUPCZYKA
specyalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyn krwionośnych. 152



Polecam mój

Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznemi i spiralnemi. odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25.

Dr. M. CERCHA

ordynuje 210

w KRYNICY Domek Szwajcarski

od 15-go maja.

NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

PROF. DRA W. JAWORSKIEGO W KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

WYRABIA RZĄDOWA UPRAWNIONA FABRYKA 201

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy L. 4. (Telefon Nr 227).

Normalne wody mineralne z przepisu Prof. Dr W. Jaworskiego.

Nr	Woda lecznicza	flaszka	h.	Nr	Woda lecznicza	flaszka	h.	Nr	Woda lecznicza	flaszka	h.
I	Normalna	3/4 l.	1·—	XII	Jodowa słabsza . .	3/4 l.	1·10	XXIII	Różowa mocniejsza	3/4 l.	1·20
II	Alkaliczna słabsza .	» l.	95	XIII	» mocniejsza .	1/2 l.	1·10	XXIV	Ziemna słabsza . .	» l.	1·10
III	» mocna .	» l.	1·—	XIV	Bromowa słabsza .	3/4 l.	1·05	XXV	» mocniejsza .	» l.	1·20
IV	Słona słabsza . . .	» l.	1·—	XV	» mocna . .	1/2 l.	1·10	XXVI	Magnezowa różowa	» l.	1·10
V	» mocniejsza	» l.	1·05	XVI	Żelazista	3/4 l.	1·05	XXVII	Niesłona	1/1 l.	95
VI	Alkaliczno-słona . .	» l.	95	XVII	Arsenawa	1/2 l.	1·10	XXVIII	Radowa czysta . .	3/4 l.	—
VII	Glauberska mocna .	» l.	1·05	XVIII	Arseno-żelazista .	1/2 l.	1·10	XXIX	» alkaliczna .	» l.	—
VIII	» słabsza .	» l.	95	XIX	Dyetetyczna	3/4 l.	1·—	XXX	» glauberska	» l.	—
IX	Magnowa	» l.	1·10	XX	Kwaskowata . . .	1/2 l.	95	XXXI	» litowa . .	» l.	—
X	Wapniowa	» l.	1·10	XXI	Stołowa normalna	3/4 l.	95				
XI	Litowa	» l.	1·10	XXII	Różowa słabsza . .	» l.	1·05				

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek **ryby** ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanemi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz »**normalna**« i numer. — Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franco.

Rok LVII. Kraków, 11. maja 1918. Nr. 19.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Uwagi o wskazaniach do leczenia gruźlicy płuc w Zakopanem.

Podał

Dr K. Dłuski.

Sprawę wskazań leczniczych w Zakopanem poruszałem już przed 7 laty (patrz »Nowiny lek.« Nr 1. i 2. 1910). Wracamy do niej, jako do tematu zawsze aktualnego ze względu na chorych, przybywających do podnóża Tatr dla poratowania nadszarpanego zdrowia.

Zakopane już od czasów Chałubińskiego cieszy się zasłużoną sławą miejscowości leczniczej dla chorych na gruźlicę płuc. O klimacie jego napisano już sporo, mniej o wskazaniach leczniczych — dostatecznie jednak dla wyrobienia sobie sądu o jego znaczeniu leczniczem dla gruźlicy płuc. Że wspomnimy obok szeregów sprawozdań lekarzy klimatycznych pracę A. Sokołowskiego [1]) i W. Florkiewicza [2]) — (tę drugą, opartą na osobistych paruletnich spostrzeżeniach na miejscu w Zakopanem) — oraz pracę K. Chełchowskiego [3]), bardzo ważną z tego względu, iż wskazuje w ciągu ostatnich sześćdziesięciu kilku lat znacznie niższy w Zakopanem w porównaniu z całą Galicyą odsetek śmiertelności nietylko z gruźlicy, ale z całego szeregu ostrych chorób zakaźnych.

Do tej pory jednak panuje duża rozbieżność poglądów, nietylko wśród publiczności, lecz i w świecie lekarskim, na gruncie wskazań leczniczych, związanych z właściwościami klimatu zakopiańskiego. Dzieje się to częściowo wskutek niedostatecznego uwzględnienia charakterystycznych cech klimatu górskiego wogóle a zakopiańskiego w szczególe, a także niezupełnie właściwego komentowania wpływu tego klimatu na ustrój, oraz na czynności poszczególnych jego narządów. Nie od rzeczy więc będzie przypomnieć w ogólnych zarysach o właściwościach górskiego klimatu, aby na ich podstawie podać wskazania lecznicze, poparte własnem kilkunastoletniem doświadczeniem [4]).

Właściwości te pokrótce są następujące: przedewszystkiem zmniejszone ciśnienie i odpowiednio mniejsza zawartość tlenu w powietrzu, większa intenzywność w działaniu promieni świetlnych i ciepłych (promienie ultrafiołkowe), mniejsza zawartość pary wodnej, niższa przeciętna jego ciepłota, większa czystość (zmniejszenie zarazków chorobotwórczych aż do zera), większa zawartość ozonu i lepsza jonizacya. Co się tyczy głównych właściwości klimatu zakopiańskiego, przedstawiają się one, jak następuje [5]). Ciśnienie powietrza 688·9 mm, względna jego wilgotność 75·2%, średnia temperatura roczna + 4·7° C., ilość godzin słonecznych w ciągu jednego roku razem 1406·8 (średnio dziennie 3·85). Halne wiatry średnio 24 dni w ciągu roku.

Do tych średnich cyfr należy dodać następujące komentarze. Ciśnienie w zestawieniu z 760 mm samo przez się komentarzy nie potrzebuje. Wilgotność 75·2% wymaga paru słów wyjaśnienia. Wynosi ona w Polsce wzdłuż średniego biegu Wisły 77—79%, w Krakowie 81% [6]). Różnice więc między temi miejscowościami, a Zakopanem niewielkie, a jednak powietrze w Zakopanem, dzięki niższej średniej ciepłocie, zawiera mniej pary wodnej, niż na równinach, nawet przy takiej samej wilgotności względnej.

Średnia roczna ciepłota wynosi + 4·7° C., ale waha się w dużych granicach. Najniższa w ciągu pięciolecia 1912—1916 przypada na styczeń 1913, wynosząc — 27·5° C., najwyższa na lipiec 1916 i wynosi + 29·5° C. Pomimo nizkiej przeciętnej rocznej, różnica między ciepłotą zimą a latem znacznie mniejsza, niż na nizinach.

Ilość słońca średnio dziennie 3.85 godz. w ciągu 5 lat jest duża, skoro zważymy, że w górach słońce później wschodzi, wcześniej zachodzi. Nie mamy materyału porównawczego dla całego pięciolecia z Davosem, który średnio ma posiadać więcej słońca, niż Zakopane, ale mamy cyfry dla 1913 r., z których wypada, że w styczniu, marcu, październiku i listopadzie w Zakopanem było więcej słońca, niż w Davos. Tu jeszcze należy zauważyć, że ciepłota insolacyjna (termometr z czarną kulką) jest w Zakopanem bardzo wysoka, a zwłaszcza zimą. Jako przykład podajemy: + 51·3° C. w lipcu 1912 r., w styczniu tegoż roku + 41·1° C.; z tych cyfr widoczna jest silna insolacya podczas najchłodniejszego miesiąca zimowego. Co się tyczy czystości powietrza, mamy już dawno dokonane badania Bujwida, o których wspomina Florkiewicz: w pięciu próbach nie znaleziono wcale bakteryi chorobotwórczych. Wreszcie słów parę jeszcze o wiatrach halnych, o których krążą całe legendy. Wiały one w ciągu pięciolecia średnio przez 24 dni rocznie; ilość wydaje się zatem dość pokaźną, skąd wypadałby wniosek, iż chorzy są pozbawieni możności leczenia się średnio całe 24 dni na rok. Tak jednak nie jest. Wiatry halne wieją bowiem rzadko kiedy przez cały dzień, najczęściej w ciągu kilku tylko godzin, rano lub popołudniu, nieraz w nocy. Licząc więc już bardzo niekorzystnie, należy 24 dni sprowadzić do całych tylko 12 dni, podczas których chorzy nie mogą przebywać na świeżem powietrzu.

Uwzględniając powyżej wymienione czynniki klimatu górskiego, popatrzmy, jakiem jest jego działanie na ustrój, a w pierwszym rzędzie na najważniejszy życiodajny jego składnik: krew. W tej specyalnej sprawie piśmiennictwo zagraniczne ma bardzo obfity materyał, oparty na dokładnych badaniach hematologicznych u ludzi i zwierząt, z których wypada zupełnie pewny wniosek, a mianowicie, że względny brak tlenu czyli rozrzedzenie powietrza działa podniecająco na narząd krwiotwórczy, wzma-

[1]) »Leczenie klimatyczne suchot płucnych«. Warszawa, 1893.

[2]) »O klimacie górskim Podhala Tatrzańskiego etc.« Warszawa, 1894.

[3]) »Choroby zakaźne i śmiertelność w Zakopanem«. Gaz. lekarska, 1913.

[4]) Używam terminu: górski, gdyż wysokogórski należy się wysokościom ponad 2000 metrów, do których nie dosięga żadna stacya klimatyczna.

[5]) Podane cyfry zaczerpnięte są z rękopisu B. Wigilewa, kierownika założonej w Zakopanem w połowie 1911 r. Stacyi meteorologicznej, członka Komisyi fizyograficznej Akademii Umiejętności w Krakowie. Cyfry te stanowią średnie roczne dla pięciolecia 1912—1916; będąc wynikiem dokładnych spostrzeżeń fachowego znawcy tutejszego klimatu, posiadają one niezaprzeczoną wartość. Za łaskawe udzielenie mi materyału składam na tem miejscu p. B. Wigilewowi serdeczne podziękowanie. (Rękopis B. Wigilewa ukaże się wkrótce w druku w »Sprawozdaniach komisyi fizyogr.« za rok bieżący).

[6]) Cyfry te, udzielone mi przez B. Wigilewa, zaczerpnięte są z dzieła: R. Merecki »Klimatologia ziem polskich«. Warszawa 1915.

gając czynność szpiku kostnego, który wytwarza zwiększone ilości krwinek i barwika krwi. Pomijając różne szczegóły, zaznaczamy fakt bezsporny, iż klimat górski wywiera wpływ dodatni na skład krwi.

Dodajmy do tego, że takie powagi, jak Zuntz i Loewy [7]), na podstawie własnych licznych badań, oraz zestawionego przez siebie obfitego materyału poprzedników-badaczy, twierdzą, iż takie dodatnie działanie jest już zupełnie widocznie na wysokości 400—500 m, a potrafimy odrazu ocenić duże znaczenie lecznicze Zakopanego, położonego w różnych miejscach stacyi klimatycznej na wysokości 850—1000 m.

Równolegle z polepszeniem składu krwi klimat górski wpływa bezpośrednio na serce i płuca, wzmagając ich czynność.

Wzmożenie czynności serca, które uwydatnia się już na wysokości 500 m, polega nietylko na większej częstości tętna, ale i na wzmożonych skurczach, które w danej jednostce czasu doprowadzają więcej krwi i o większej biologicznej wartości do wszystkich tkanek ustroju. Tym sposobem nietylko zostaje wyrównany brak tlenu, ale następuje wzmocnienie mięśnia sercowego. W bezpośrednim związku z jego czynnością występuje wzmożona czynność płuc, która również ma za zadanie wyrównanie braku tlenu. Składa się na to szereg czynników górskiego klimatu. Dzięki niższej ciepłocie powietrza i silniejszemu promieniowaniu słońca, bodźce idące od powłoki skórnej działają podniecająco na drodze odruchowej na ośrodek oddychania. Z drugiej strony wskutek braku tlenu i większej zawartości bezwodnika węglowego w powietrzu powstają już w górach średniej wysokości niedostatecznie utlenione składniki we krwi (kwasy aminowe), działające także podniecająco na ośrodek oddychania. Stąd też oddechy albo głębsze, albo częstsze, które nietylko wyrównują brak tlenu, ale wiodą do wzmocnienia mięśni oddechowych i lepszego rozwoju klatki piersiowej. Tu występuje na scenę jeszcze jeden czynnik natury mechanicznej, a mianowicie zmniejszenie pojemności płuc przez wysoko ustawioną przeponę, wskutek ciśnienia gazów jelitowych, pod wpływem zmniejszonego zewnętrznego ciśnienia. Tym sposobem różne te czynniki klimatyczne pośrednio lub bezpośrednio działają harmonijnie w kierunku wzmocnienia serca i płuc.

Dalej ważną rolę w górach odgrywa wzmożona przemiana materyi. Wskutek niższej ciepłoty zewnętrznej ustrój jest pobudzony do wytwarzania większej ilości ciepła, niż na nizinach, równolegle do większej jego utraty, głównie przez przewodnictwo i promieniowanie. Badanie przemiany gazów, podane przez Zuntza i Loewyego, wykazuje czynność wzmożoną, zależną w prostej linii od rozrzedzenia powietrza. Tenże sam czynnik wywiera dodatni wpływ na przemianę ciał białkowych już na wysokości 500 m i daje w bilansie nadwyżkę (»Eiweissansatz«). Jednem słowem, przemiana materyi odbywa się szybciej, co wpływa dodatnio na cały układ nerwowy i mięśniowy, a, co szczególnie ważne dla chorego, podnieca łaknienie i przyspiesza trawienie, ułatwione przez szybszy obieg krwi w najważniejszych jego narządach, jak jelita i wątroba. Liczne nasze osobiste spostrzeżenia wykazują, iż powietrze zakopiańskie działa wybitnie dodatnio na czynność jelit i przez przywrócenie prawidłowości ruchów robaczkowych: latami całymi trwające zaparcie nawykowe, zwłaszcza u kobiet, ustępuje często bez żadnych leków w ciągu kilku tygodni.

Przechodzimy z kolei do rozpatrzenia wyników leczniczych na podstawie materyału z Sanatoryum, wynoszącego w przeciągu 11 z górą lat, od listopada 1902 do końca 1913 r., dokładną liczbę 2991 chorych [8]). Podając ogólne cyfry i ogólne wyniki lecznicze, trzymamy się dla dogodności dawnej klasyfikacyi Turbana, choć rozumiemy dobrze wszystkie jej braki. Rozpatrzenie w dalszym ciągu ważniejszych szczegółów rzuci światło na sprawę wskazań.

Stosunek liczbowy 3 okresów Turbana wynosi:

I	II	III
37%	40·7%	22·3%

Dodatnie wyniki [9]) w ciągu 11 lat wypadają następująco:

I	II	III
95%	85%	56%

Zanim przejdziemy do szczegółów, powinniśmy zauważyć, że pod względem wieku dzielimy nasz materyał na 3 następujące grupy:

1) 20—40 lat	okrągło 68%	chorych
2) 10—20 i 40—60 lat razem	okrągło 30%	»
3) 1—10 i powyżej 60 lat (po 1%)	razem 2%	
	100%	

Dalsze więc nasze wnioski będą mieć dużą wartość dla ludzi w sile wieku, nieznaczną w stosunku do starców i dzieci. Mamy natomiast bardzo cenne spostrzeżenia Florkiewicza o wybitnie dodatnim wpływie klimatu Zakopanego na dzieci, dziedzicznie obciążone gruźlicą.

Jeżeli uwzględnimy, że średni czas leczenia każdego chorego wynosi u nas tylko 96 dni, gdy u Turbana 7 miesięcy, a w Arosa 353 dni, to wyniki otrzymane w Sanatoryum, położonem na wysokości 1000 m, należy uważać za zupełnie zadowalniające. Wartość ich będzie tem większa, że mamy 22·3% w III okresie z dodatnimi wynikami 56%, a podkreślić należy, że wśród chorych w III okresie rokrocznie zdarzają się przypadki tak beznadziejne, iż mimowoli nasuwa się pytanie, poco właściwie chory odbywał uciążliwą drogę, aby spędzić ostatnie dni zdala od swego ogniska domowego? Z tych cyfr wypada, że nawet ciężko chorzy mogą doznać w Zakopanem znakomitej poprawy zdrowia, na co już przed 24 laty zwracał uwagę A. Sokołowski. Innemi słowy, klimat Zakopanego nie jest przeciwwskazany nawet dla ciężko chorych na płuca, pod warunkiem, aby mieli dostateczny zapas sił odpornych, aby ustrój ich był zdolny do oddziaływania na omówione wyżej czynniki klimatu górskiego. Rzecz więc cała polega na odporności, której określenie przy najdokładniejszem badaniu chorego wydaje się z góry sprawą nader trudną, uwidocznia się zaś na podstawie przebiegu choroby, średnio w ciągu 3—4 tygodni, czasem po dłuższym okresie czasu. Nie mówiąc naturalnie o chorych beznadziejnych, moglibyśmy przytoczyć nierzadkie przypadki, gdzie pierwsze badanie chorego, wobec wybitnych zmian w płucach z gorączką (ale nie hektyczną) i złego stanu ogólnego, dawało z góry rokowanie pesymistyczne, a jednak po jakich 3—4 tygodniach zaczynała się wyraźna poprawa stanu ogólnego, za nią następowała powolna poprawa w płucach i dziś po kilku latach chorzy tacy cieszą się dobrem zdrowiem. Moglibyśmy znów przytoczyć przykłady z przeciwległego bieguna, dotyczące przeważnie ludzi młodych, w wieku od 15—25 lat, gdzie badanie fizyczne i rentgenologiczne wykazywało niewielkie zmiany szczytowe przy powiększonych gruczołach śródpiersia, gdzie leczenie przebiegało zrazu pomyślnie, a później bez żadnych widocznych przyczyn następował zwrot ku gorszemu (wskutek zakażenia z ognisk ukrytych), zakończony gruźlicą prosówkową lub gruźliczem zapaleniem opon mózgowych. Czyż wina w tem klimatu górskiego? Chyba jasne, że przyczyna leży w małej odporności ustroju na zakażenie, jego nasilenie i usadowienie. Słusznie też Niemcy nazywają gruźlicę »polymorphe Krankheit«. Ale stąd wynika konieczność ostrożnego formułowania ścisłych wskazań i oględnego orzekania z góry, że ten chory nadaje się tylko do klimatu podalpejskiego, ten drugi tylko do gór, ten trzeci tylko pod włoskie niebo. Dalszy przebieg leczenia obala — czasem jaskrawo — takie absolutne orzeczenia. Nasuwają się więc duże trudności we wskazaniach, z których jednak trzeba wybrnąć gwoli interesom chorego. Najprostszą drogą dojdziemy przez wykluczenie, mając na względzie w pierwszym rzędzie gruźlicę płuc bez powikłań w innych narządach, o czem mowa będzie niżej.

Wykluczamy więc zbite nacieki, obejmujące całe jedno płuco lub pojedyncze płaty w dwóch płucach, nacieki ze skłonnością do rozpadu i dalszego szerzenia się z towarzyszącą im stale gorączką hektyczną i przy objawach osłabienia mięśnia sercowego. Tembardziej stosuje się to do podobnych nacieków

---

[7]) Zuntz, Loewy, Müller u. Caspari: »Höhenklima u. Bergwanderungen etc.«. Berlin 1906.

[8]) Cała liczba chorych w ciągu tego czasu wynosiła 3557, lecz uwzględniamy tylko tych chorych, którzy leczyli się conajmniej 30 dni w Zakładzie. Materyał z okresu wojny wymaga osobnego opracowania; poszczególne przypadki mogą służyć tylko jako przykłady.

[9]) Do rubryki dodatnich wyników, unikając wyrazu »wyleczenie«, zaliczamy dwie kategorye chorych: »znaczna poprawa«, rozumiejąc przez nią istotną poprawę płuc i stanu ogólnego, »względna poprawa«, gdy zmiany w płucach na lepsze są niewielkie.

z wytworzonemi już jamami. Przeciwnie, jamy — ten straszak wszystkich chorych — nawet wielkości kurzego jaja, byle odcięte wałem tkanki łącznej ze skłonnością do »wysychania«, bez gorączki hektycznej, nie stanowią przeciwwskazania do gór. Naturalnie ograniczamy się tu do ogólnej formuły, gdyż w chorobie tak powikłanej i tak nieobliczalnej, jak gruźlica, niepodobna tworzyć paragrafów kodeksu. Sprawa pod względem zmian anatomicznych może być nawet niedaleko posunięta, ale cały narząd krwionośny niedostatecznie rozwinięty, serce słabe, naczynia wązkie, tętno drobne, przyspieszone. W takim razie góry szkodzą nie bezpośrednio z powodu schorzenia płuca, lecz drogą okrężną — przez serce.

To samo da się powiedzieć o osobnikach nerwowych i niedokrwistych. Ważną jest rzeczą, iż w czasie ostatnich 20—30 lat klimat górski zajął w leczeniu neurastenii bardzo poważne miejsce, jako środek tonizujący przy różnych stanach znużenia nerwowego na tle wyczerpania mózgowego lub depresyi psychicznej. Takie miejsce należy mu się przy tych stanach wyczerpania nerwowego, które są następstwem gruźliczego zatrucia ustroju. W tych częstych przypadkach cały układ nerwowy chorego, rzec można, odradza się. Chory, w miarę skrzepienia całego ustroju, staje się mniej wrażliwym na znacznie silniejsze niż dawniej bodźce zewnętrzne lub wewnętrzno-psychiczne, chorobliwa pobudliwość staje się prawidłową, a co najważniejsze, ustępuje bezsenność, nawet u ciężko chorych, która dawniej trapiła ich na nizinach. Takie oddziaływanie na nerwowość toksyczno-gruźliczą jest wielkim i częstym tryumfem zakopiańskiego klimatu. Z drugiej strony doświadczenie poucza, że na lekko nawet chorych, lecz obarczonych konstytucyjną czy też dziedziczną nadmierną pobudliwością, klimat tutejszy niejednokrotnie działa ujemnie — zimą bardziej, niż latem, co zresztą jest zrozumiałe. Wówczas wszelkie objawy tej nerwowości zaostrzają się, występują w postaci podmiotowej bardziej dolegliwej, a przedewszystkiem dokucza chorym uporczywa bezsenność, na którą najlepszem lekarstwem jest wyjazd z Zakopanego. Przypadki te zdarzają się, co prawda, dość rzadko. Przeprowadzenie ścisłej linii rozgraniczającej pomiędzy nerwowością konstytucyjną a toksyczną jest nader trudne i dopiero spostrzeganie chorego sprawę ostatecznie wyjaśnia.

Rzecz się ma podobnie z niedokrwistością. Zaznaczyliśmy na wstępie, że przy rozrzedzonem górskiem powietrzu brak tlenu działa podniecająco na narządy krwiotwórcze i że polepszenie składu krwi jest zjawiskiem powszechnem, zwłaszcza u osobników młodych, jak to wykazują badania hematologiczne na różnych wysokościach, od 500 m. począwszy. Częste badania w pracowni naszego Zakładu prawdę tę niezbicie stwierdzają. Mamy n. p. takie przypadki, że u dziewczynki 13-letniej w II okresie Turbana, przy ustroju wątłym i wyczerpanym, ilość ciałek czerwonych, wynosząca 1,400.000 w 1 mm^3, w ciągu jednego miesiąca zwiększa się o 275$^0/_0$, a równolegle występuje wybitna poprawa stanu ogólnego i płuc przy utracie gorączki.

Mieliśmy także kilka przypadków poprawy składu krwi w niedokrwistości złośliwej, poprawy, naturalnie czasowej tylko, ale w każdym razie wybitnej. — Z drugiej strony spotykamy przypadki, gdzie przy niewielkich zmianach chorobowych w płucach objawy niedokrwistości są znacznie słabsze, a jednak dany osobnik po kilku tygodniach pobytu nic czuje się lepiej, cierpi na stany ciągłego osłabienia i podniecenia (reizbare Schwäche), na dokuczliwe bicie serca, brak apetytu i t. d., przytem zaś skład krwi nie poprawia się. — Widocznie w narządzie krwiotwórczym jest jakaś wada czy niedomoga, odbijająca się głównie na sercu i na nerwach, na którą ujemnie oddziaływa klimat górski, wyjazd bowiem z gór na niziny wpływa na cały stan chorego dodatnio. Wobec zachodzących sprzeczności przewidzieć tego z góry niepodobna; rozstrzyga dopiero spostrzeganie chorego.

Z tego, cośmy wyżej powiedzieli, wynika, że jest pewna grupa chorych o specyalnych właściwościach układu nerwowego i krwionośnego, grupa »eretyków«, która źle znosi klimat górski, i dla tej nielicznej grupy jest on przeciwwskazany, w każdym razie nie ze względu na płuca. Inaczej się rzecz przedstawia z szeregiem innych stanów chorobowych, które bezpośrednio lub pośrednio wikłają podstawową sprawę, gruźlicę płuc. Mamy tu na myśli pewne określone choroby narządu oddechowego i układu krwionośnego, a mianowicie: rozlany przewlekły nieżyt oskrzeli, rozszerzenie oskrzeli z objawami gruźliczymi, oraz silnie rozwiniętą rozedmę płuc, zwłaszcza, jeśli schorzenia te występują u ludzi starszych. Tu naturalnie klimat górski jest zasadniczo przeciwwskazany z racyi zmian anatomicznych w tkance płucnej, które przeszkadzają wzmożonej czynności oddychania. Z tego jednak nie wypada, aby rozedma zastępcza lub nieżyt oskrzeli średniego stopnia, tak często towarzyszący gruźlicy płuc, były w danym przypadku przeciwwskazaniem. Przeciwnie, objawy nieżytowe w miarę poprawy stanu ogólnego i płuc ustępują często dość szybko. Możnaby nawet powiedzieć, że znikanie rzężeń jest jednym z pierwszych objawów poprawy stanu płuc, a za nim dopiero zmniejszają się nacieki. Chodzi nam więc o samoistne schorzenia oskrzeli, które prawdopodobnie powstały niezależnie od zakażenia płuc lasecznikiem Kocha, jak również chodzi nam o rozedmę »samorodną«, stanowiącą od czasów Läenneca odrębną jednostkę chorobową. Tu pozwolimy sobie nadmienić mimochodem, że nieliczne przypadki prawdziwej dychawicy oskrzelowej, w których chorzy źle znosili klimat podalpejski lub nadmorski-południowy (Morze śródziemne), doznawały w Zakopanem znakomitej poprawy, tak że napady zostały zupełnie przerwane.

Przeciwwskazaniem dla narządu krwionośnego są dwa jego schorzenia: daleko posunięta miażdżyca tętnic i silnie rozwinięte, niewyrównane wady zastawkowe serca. I tu przeciwwskazanie logicznie wynika z właściwości klimatu górskiego, wymagającego więcej pracy od serca i od naczyń. — Natomiast osłabienia serca na tle zatrucia jadami gruźliczymi ustępują często bardzo wyraźnie przy poprawie stanu ogólnego: tętno, słabo napięte i szybkie, powoli wraca do stanu prawidłowego, szmery zaś, które miały wszelkie pozory szmerów organicznych, słabną i stopniowo znikają. Zjawisko takie szczególnie uwydatnia się u ciężko chorych przy stosowaniu sztucznej odmy opłucnej, jeśli następczy przebieg okazuje się też pomyślnym.

Rozpatrzyliśmy szereg stanów chorobowych, stanowiących powikłania na tle nie swoistem. Przechodząc do powikłań swoistych, uwzględnimy tylko częstsze, pomijamy zaś takie, jak n. p. gruźlica oka, języka, przełyku, skóry i t. p., spostrzegaliśmy bowiem tylko sześćdziesiąt kilka przypadków. Nie mówimy też osobno o schorzeniach opłucnej, stanowiącej z płucami nierozerwalną anatomiczną i fizyologiczną całość. Nadmienimy mimochodem, iż wysięki surowicze, zdaje się, wsysają się w górach lepiej, niż na nizinach, coby logicznie wynikało z właściwości górskiego klimatu, ale dla pewności trzebaby mieć duży materyał porównawczy z miejscowości leczniczych w innych klimatach.

Zaczynamy od swoistego gruźliczego zapalenia otrzewnej, które wynosi w naszym materyale około 1$^0/_0$. Wyniki lecznicze, bez zabiegów chirurgicznych, są wcale pomyślne, wynoszą 40$^0/_0$ polepszeń i 10$^0/_0$ zupełnych wyleczeń, przyczem pierwszorzędną rolę w ciągu ostatnich 10 lat odgrywała helioterapia, która w górach, jak nas poucza doświadczenie Rolliera, święci znacznie większe tryumfy, niż na nizinach. To samo da się powiedzieć o schorzeniach gruczołów chłonnych (mówimy o takich, których najmniejsze rozmiary odpowiadają wielkości fasoli), które pod wpływem naświetlania słońcem mają przebieg zupełnie pomyślny, a wyniki działania słońca górskiego są widoczne, namacalne. Mamy w tej tak bardzo uporczywej sprawie 29$^0/_0$ wybitnej poprawy, 66$^0/_0$ status quo i tylko 5$^0/_0$ pogorszenia. Być może, iż klimat nadmorski, uważany dla gruczołów niejako za swoisty, daje lepsze, może znacznie lepsze wyniki, ale brak nam odpowiedniego materyału dla rozstrzygającego sądu; natomiast w stosunku do klimatu nizin góry »górują«[8]).

Przechodzimy do gruźlicy krtani, co do której zdania klinicystów są bardzo rozbieżne, opierając się na teoretycznych przypuszczeniach, niedostatecznie uzasadnionych. Powodem rzekomej szkodliwości górskiego powietrza ma być jego nizka ciepłota. Chłód, — powiadają — źle działa na krtań. Możnaby naodwrót zapytać, dlaczego stopniowe przyzwyczajenie do chłodu niema »hartować« gardła? Najlepszem kryteryum są wyniki lecznicze.

Prof. Egger na podstawie osobistego doświadczenia z Arosy (1800 m.) twierdzi, że w licznych przypadkach gruźlicy krtani miał wyleczenie przy stosowaniu miejscowego leczenia lub bez niego, a za przeciwwskazanie uważa nader rzadkie przypadki wyjątkowej pobudliwości krtani do kaszlu, gdzie jednak pobudliwość nie stoi w żadnym stosunku do nasilenia sprawy chorobowej, oraz przypadki z takiem zniszczeniem w krtani, które utrudnia przyjmowanie pokarmów. Ale pytanie, czy i w najcie-

---

[8]) Od 2 lat stosujemy przy gruczołach naświetlanie lampą kwarcową, a dawniej jeszcze promieniami Röntgena, ale materyał zbyt szczupły, aby uprawniał do wniosków.

plejszym klimacie takie przypadki dadzą się wyleczyć? Dalej przytacza Egger bardzo ciekawą statystykę znanego Luciusa Spenglera w Davos (1560 m.). Na 252 przypadków gruźlicy krtani: 145 wyleczeń, 12 na drodze do wyleczenia, 32 ze znaczną poprawą, 63 z wynikiem ujemnym z powodu ciężkiej gruźlicy płuc lub innych ciężkich chorób (cukrzyca, choroba Addissona, zapalenie nerek i t. d.[9]). Autor ten jest tego zdania, że klimat górski nie jest przeciwwskazany w gruźlicy krtani; zupełnie piszemy się na to zdanie z tem zastrzeżeniem, że nasze wyniki nie są tak świetne, jak w Arosie lub w Davos.

Gruźlicę krtani spotykamy u 10% naszych chorych, od postaci lekkich począwszy, a kończąc na bardzo ciężkich, z owrzodzeniami i zniszczeniem poszczególnych części narządu. Otóż przy stosowaniu zwykłych miejscowych środków (zasypywania, wziewania i t. d.), a czasem i bez nich, czasem przy zupełnem wstrzymaniu się od mówienia, otrzymaliśmy w ciągu 11 lat — 59% mniejszej i większej poprawy razem. — Mamy przypadki od lat kilku trwającego wyleczenia, lecz przy niemożności sprawdzenia na większym materyale wstrzymujemy się od ostatecznego orzeczenia »wyleczenie«, wyrażonego w liczbach. Twierdzimy jednak, że chłodne górskie powietrze nie jest przeciwwskazane dla gruźlicy krtani. Byłoby nader ciekawe mieć w tej sprawie dokładne zestawienie dużego materyału, dokonane przez lekarzy ze stacyi podalpejskich (Meran, Gries, Arco) i południowych (Mentona, San Remo, Nervi), a w takim razie sprawa korzystniejszego oddziaływania na gruźlicę krtani klimatu górskiego chłodnego lub ciepłego południowego, błąkająca się dotąd po zaściankach apriorystycznych przypuszczeń, zostałaby ostatecznie rozstrzygnięta.

Taksamo rzecz się ma z innego rodzaju powikłaniem gruźlicy płuc, z krwiopluciem i krwotokami, które rzekomo ma wywoływać powietrze górskie. Przesąd ten, panujący nietylko wśród szerokich warstw publiczności, ale skądinąd i wśród lekarzy, opiera się na błędnem komentowaniu krwawień z nosa, oczu, płuc i t. d., jakie się zdarzają u turystów, ale już w górach bardzo wysokich, ponad 3000 m, i przytem, jak podkreślają Zuntz i Loewy, zupełnie wyjątkowo. Zresztą doświadczenie ze wzlotami, dochodzącymi do 6 i 7 tysięcy metrów bez szkody dla lotników, powinnoby ten przesąd obalić. Z drugiej strony, najwyżej położone dzisiejsze stacye lecznicze dosięgają 1800 m (Arosa, San Moritz).

Przeciwnie, doświadczenie wykazuje, że powietrze górskie działa poniekąd hamująco na krwotoki. Statystyka Eggera dotycząca Davos (1560 m) i Arosy (1800 m) powiada, co następuje:

Na 1612 chorych krwioplucia i krwotoki ukazywały się przed przyjazdem w góry u 41%,
powtarzały się tylko u 13·6%,
pojawiały się po raz pierwszy w górach u 0·9% [13]).

Cyfry te wymownie świadczą o nieszkodliwości górskiego klimatu.

Nasze wyniki, dotyczące okrągło 3000 chorych w ciągu 11 lat, przedstawiają się, jak następuje:

krwioplucia przed przyjazdem 42%
powtarzają się u 20·2%
po raz pierwszy 1·8%.

Z zestawienia tych cyfr z poprzedniemi wynika, że wzniesienie się o 500—800 m ponad Zakopane wpływa jeszcze bardziej dodatnio. Zresztą teoretyczne rozważanie czynników klimatu górskiego, uwzględniające jego czystość, jego dodatni wpływ na przewietrzanie płuc, powinno prowadzić do wniosku w formie pytania: dlaczego naczynia mają być uszkodzone przez laseczniki i ich jady więcej w górach, niż na nizinach? Biorąc znów na uwagę drugi możliwy czynnik, »diapedesis«, również powstaje pytanie, dlaczego przy lepszym obiegu krwi ściany naczyń miałyby być bardziej przepuszczalne w górach, niż w dolinach? Niema tu żadnej podstawy ani anatomicznej, ani fizyologicznej. Sądzimy wobec wszystkich powyższych argumentów, że sprawa ta ze względu na wskazania do górskiego klimatu powinna być uważana za rozstrzygniętą.

Inaczej rzecz się przedstawia z dwiema ciężkiemi postaciami gruźlicy, z gruźlicą jelit i nerek, które same przez się, jako pierwotne, są już groźne, a tembardziej jako powikłania daleko posuniętej gruźlicy płuc. Dowodzić niebezpieczeństwa jednej i drugiej jest rzeczą zbyteczną. Chodzi tylko o wyjaśnienie co do rozpoznania, przedstawiającego niemałe trudności w początkowym okresie: przy gruźlicy jelit u osobników, nie umiejących należycie odpluwać, (laseczniki w kale bez gruźlicy jelit) lub u osobników, cierpiących na schorzenie jelit, mające z początku wszelkie cechy zwykłego nieżytu, który później okazuje się prawdziwą gruźlicą jelit. O trudnościach w początkowych ukrytych postaciach gruźlicy nerek wspominać zbyteczna. Mówiąc więc o gruźlicy jelit lub nerek na podstawie własnego doświadczenia, mamy na myśli takie przypadki, gdzie rozpoznanie uważaliśmy za zupełnie pewne.

Gruźlicę jelit spotykamy średnio u 3½% chorych. Dzieląc okres 11 lat na dwa poszczególne, w pierwszym 1903—1908 mamy 6% wyleczeń, i to stałych, kilka lat trwających; w drugim 1909—1913, ani jednego wyleczenia, natomiast:

5% zejść śmiertelnych
7% chwilowej poprawy
24% pogorszeń
i 64% bez zmiany.

Z tych cyfr wynika, że klimat górski jest stanowczo przeciwwskazany przy gruźlicy jelit. Pytanie jednak, jaki właściwie jest wskazany? Jeśli stać na stanowisku, że gruźlica jelit w przeciwieństwie do gruźlicy płuc jest sprawą rzadko lub wyjątkowo uleczalną u dorosłych, w takim razie klimat górski u osób, wycieńczonych chorobą, wskutek szybszej przemiany materyi przyspiesza koniec życia, klimat zaś ciepły może je przedłużać.

Przechodzimy do gruźlicy nerek. Pomijając przypadki, oddane w ręce chirurgów, mamy na myśli tylko leczenie higieniczno-dyetetyczne, bez stosowania tuberkuliny, mającej zdaniem specyalistów działać w niektórych razach bardzo dodatnio. Już z góry sądząc, chłodne powietrze górskie nie może wywierać dodatniego wpływu na wszelkie zapalenia nerek, ostre lub przewlekłe, które wymagają ciepła i zgodnie z doświadczeniem najlepiej się leczą w Egipcie. Praktyka jest tu w zupełnej zgodzie z teoryą. Wszelkie sprawy nerkowe niegruźlicze — oprócz różnych postaci czasowego białkomoczu — przebiegają w Zakopanem na ogół niepomyślnie. Tem bardziej da się to powiedzieć o gruźlicy nerek, którą napotykamy w Sanatoryum u 1·2% chorych. Jako wynik: 45% bez zmiany
55% pogorszeń.

Do rubryki »bez zmiany« można wliczyć wprawdzie chwilowe poprawy, zbyt jednak niepewne, aby je można uważać za trwałe.

Do uwag naszych pragniemy dodać na zakończenie jeszcze kilka słów wyjaśnienia. Rozumiemy dobrze, że nie potrafią one zadowolnić niejednego z czytelników, nie mają bowiem charakteru ścisłych norm. Temu jednak winna gruźlica, ta choroba wielopostaciowa, niejednokrotnie zdradliwa, częściej jeszcze nieobliczalna, przeplatana czasem zgoła nieoczekiwanemi niespodziankami, mało podatna na różne leki, zależna w pierwszym rzędzie od odporności ustroju, — której biologicznej istoty nie znamy —, która sama przez się nie jest wielkością stałą, lecz zmienną, podlegającą wahaniom. Sądzimy o niej empirycznie, na podstawie faktów dokonanych, a i te wprowadzają nas niejednokrotnie w zdumienie zarówno w kierunku dodatnim, jak ujemnym. Scisłość więc we wskazaniach jest rzeczą trudną, łatwiejszą raczej w przeciwwskazaniach, wynikających z ciężkich stanów gruźlicy płuc, a tembardziej powikłanych przez gruźlicę jelit i nerek, z racyi, że podniecające czynniki klimatu górskiego, jako takie, działają szkodliwie na cały ustrój. Dla tych samych powodów przy wspomnianych wyżej schorzeniach narządu krwionośnego i oddechowego, niezależnie od rozwoju sprawy gruźliczej w płucach, powietrze górskie czyni dostęp do Zakopanego trudnym lub niemożliwym. Wreszcie specyalne postacie niedokrwistości i nerwowości, właściwe ustrojom delikatnym, źle znoszą Zakopane, naturalnie zimą gorzej, niż latem. Poza temi różnemi chorobami i stanami chorobowymi nie widzimy powodów dla przeciwwskazań, przypominając raz jeszcze błędne zapatrywania na gruźlicę krtani i krwioplucia. Tu jeszcze pragnęlibyśmy nadmienić, że pory roku nie odgrywają jakiejś szczególnej roli. Pomijając wiatry halne, o których wyżej była mowa, leczenie ma najlepsze warunki wówczas, gdy jest dużo słońca, zimą czy latem, na wiosnę lub w jesieni, ilość zaś tego słońca zmienia się z roku na rok w różnych miesiącach. Naturalnie zima jest lepsza w górach, niż na nizinach, albowiem pomimo niższej średniej ciepłoty ma więcej słońca.

Wracając do wskazań, należy zauważyć, iż ramy są tak szerokie, iż wstawić w nie można dużo, bardzo dużo. Do tego zapatrywania upoważnia nas spostrzeganie dużej ilości chorych,

---

[9]) Über den Nutzen des Hochgebirgsklimas etc. Leipzig 1899.

[13]) Über das Vorkommen von Lungenblutungen bei Phtisikern in Hochgebirgsstationen. Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte 1893.

którzy — rozpoczynając od Zakopanego — latami całymi wędrują naprzemian po rozmaitych stacyach podalpejskich (Meran, Gries, Arco) lub południowomorskich (San Remo, Nervi, Sorrento), wracają znów do Zakopanego, i to nierzadko zimą, gdzie się czują lepiej, szybciej tracą gorączkę, mają lepsze łaknienie i t. d. Stosuje się to głównie do średnio chorych.

Chodzi o to, aby nie kierować się szablonową modą, gwoli której przed laty 40—50 całe rzesze lekko nawet chorych podążały nad brzegi Morza Śródziemnego, albo jeszcze dalej na Maderę lub do Egiptu i w nagrodę za trudy długiej podróży przywoziły »rozdelikacenie«, trudno w następstwie harmonizujące z warunkami naszego swojskiego klimatu. Nie chodzi także o strychulec »górski«, aby pod jego linię podciągnąć wszelkie przypadki gruźlicy płuc z jej swoistemi powikłaniami i bez uwzględnienia stanu serca, naczyń i całego ustroju. Tem bardziej da się to powiedzieć o modnem dziś Davos, o którem snują marzenia chorzy, znoszący dla wyżej wyłuszczonych powodów już źle, znacznie niżej położone Zakopane.

Najlepszym wskaźnikiem powinna być dokładna znajomość nietylko stanu płuc i przebiegu choroby, ale i czynności poszczególnych ważnych narządów i ich możliwe stosunki do znanych czynników klimatu górskiego.

Ponad tem wszystkiem powinna górować zasada: im wcześniejsze leczenie — tem szanse poprawy większe, im dłuższe jednym ciągiem — tem wyniki trwalsze. Że gruźlica płuc jest uleczalna we wszelkich okresach, to wątpliwości nie ulega. Ale nieoględne uogólnianie tego postulatu wiedzie do błędnych wniosków, i to z wielką szkodą dla chorego. Natomiast jest drugi postulat, który niema żadnych ograniczeń: początkowe okresy, gdy ustrój, nie podminowany jeszcze jadami gruźliczymi, posiada spory zasób sił odpornych, nadają się przedewszystkiem do górskiego klimatu i dają znacznie większą rękojmię poprawy, a następnie wyleczenia. O tem stale pamiętać należy.

Październik 1917.

W sprawie leczenia wiewiórowego zapalenia spojówek.

Podał

Dr Edmund Rosenhauch

obecnie lekarz pułkowy.

Jedną z pośrednich, poważnych klęsk wojennych jest olbrzymi rozrost chorób wenerycznych. Już dziś spotykamy się ze schorzeniami oka na tle kiły (zapalenie tęczówki, nerwu wzrokowego i i.) częściej, niż w czasach pokojowych.

Zastraszająco jednak wzmaga się ilość wiewiórowych zapaleń oka. Mam tu na myśli zarówno zapalenia wiewiórowe spojówek noworodków (blennorrhoea neonatorum), jak i zapalenia wiewiórowe spojówek u dorosłych (bl. adultorum). To drugie zwłaszcza przybiera olbrzymie rozmiary i występuje często u osób dotkniętych wiewiórem cewki, jak i u osób, zresztą zupełnie zdrowych, w których otoczeniu nie było chorych na wiewiór. Fakt ten nasuwa podejrzenie, że zdarza się tu rozmyślne samozakażenie, zwłaszcza jeśli, jak to spostrzegano, nagle, n. p. przed odejściem na front, w jednej kompanii pojawi się naraz kilka lub kilkanaście przypadków, a wywiady są bałamutne lub mało prawdopodobne.

Lecz nie o to idzie. Z chwilą, kiedy dostaniemy w leczenie chorego z wiewiórem spojówki, pierwszą myślą naszą jest ratować oko, któremu grozi ślepota.

Nie będę opisywać obrazu klinicznego wiewiórowego zapalenia spojówki, gdyż jest on aż nadto znany. W każdym jednak przypadku wskazane jest wykonanie badania bakteryologicznego. Istnieją bowiem ropotoki spojówki, klinicznie nie różniące się od wiewiórowych. Jeśli badaniem bakteryologicznem stwierdzimy, że w wysięku niema dwoinek Neisserowskich, możemy z góry rokować lepiej co do odzyskania wzroku.

Piszę ogólnie, umyślnie, równocześnie o zapaleniu wiewiórowem spojówki noworodków i dorosłych, gdyż sposób leczenia, jaki podam poniżej, jest jednakowy w obu tych grupach zapaleń. Różnica, znana ogólnie, polega tylko na tem, że zapalenie wiewiórowe spojówki noworodków leczy się łatwiej i rzadziej wiedzie do powikłań w postaci owrzodzeń rogówki.

Ze sposobów dotąd używanych żaden nie jest bezwzględnie pewny. Wszystkie dążą do tego, aby usuwać masy wydzieliny ropnej, gromadzącej się w worku spojówkowym, która zalegając, niszczy nabłonek rogówki i wiedzie do nacieków miąższu.

Sposób leczenia w klinice krakowskiej przedstawił Majewski w »Przeglądzie lek«. [1916. Nr 6.]. Polega ono na częstem usuwaniu wydzieliny ropnej zapomocą spłukiwań bardzo słabymi rozczynami nadmanganianu potasowego, 2% rozczynem protargolu, 3% boru, lub 6% soli kuchennej. Gdy wydzielina staje się śmietankowatą, stosuje się wycieranie spojówki 10% protargolem, potem, gdy wydzielina się zmniejszy, 1% —2% azotan srebrowy. Wreszcie, gdy wydzielina staje się czysto śluzową, używa Majewski środków ściągających (zincum sulfuricum, z. sozojodolicum, plumbum aceticum, alumen i t. d.).

Inni używają do spłukiwań wydzieliny sublimatu (1:5.000—10.000), oksycyanku rtęci (1:2000), nadmanganianu wapniowego (1:5000 Ziemiński), oraz zimnych, nieraz lodowych okładów (Fuchs), które niektórzy zarzucają, polecając letnie lub nawet ciepłe zmywania (Römer, Ziemiński).

Niektórzy autorowie występują stanowczo przeciw antyseptycznym wypłukiwaniom worka spojówkowego, a radzą używać fizyologicznego rozczynu soli kuchennej (z dodatkiem antygonokokowej surowicy [Römer]). Nie jest bowiem dowiedzionem, że przez wspomniane rozczyny środków przeciwgnilnych gonokoki szybciej w worku spojówkowym obumierają. Poza tem płyny te nie wnikają w zmarszczki i zaułki spojówki, gdzie dwoinki się gnieżdżą — działanie ich bakteryobójcze jest przeto niezmiernie małe. Z tego samego powodu nie można tych warunków porównywać z warunkami w rurce probierczej.

Jeśli jedno oko będziemy opłukiwać rozczynem jednego ze wspomnianych płynów przeciwgnilnych, a drugie rozczynem fizyologicznym soli, to przekonamy się, że dwoinki wiewiórowe przy użyciu środków przeciwgnilnych wcale nie pierwej znikną z worka spojówkowego, niż po użyciu rozczynu soli. Działanie bakteryobójcze, jeśli wogóle w tych przypadkach istnieje, jest bardzo małe i nie pozostaje w żadnym stosunku do szkód, jakie ze stosowania płynów przeciwgnilnych wyniknąć mogą. Wydzielanie ropy jest tak obfite i tak szybkie, że już w kilka minut po starannem opłukiwaniu worek spojówkowy znów jest pełen ropy. Chcąc systematycznie leczyć, należy co $^1/_4$—$^1/_2$ godz. opłukiwać. Przez tak częste opłukiwania nawet prawidłowego worka spojówki występuje wyraźne podrażnienie spojówki, nabłonek ulega maceracyi, zniszczeniu. Poza tem należy tak opłukiwać, by płyn przeciwgnilny nie dotykał rogówki, — tak radzą zwolennicy tych opłukiwań. Czyż takie opłukiwanie jest wykonalne? Wszak często zajmuje się tem nie lekarz-specyalista, ale pielęgniarka.

Z tych powodów Römer i i. zalecają używanie fizyologicznego rozczynu soli kuchennej

Drugim zabiegiem, chętnie stosowanym w celu usunięcia nabiegnięcia krwawego i obrzęku powiek, są zimne okłady. I ten zabieg ma swych przeciwników. »Okłady zimne, szczególnie okłady z lodu — pisze Ziemiński — są szkodliwe, gdyż utrudniają odżywienie rogówki, które w tym razie i tak już opieszale się odbywa«. Podobnie zapatruje się na tę sprawę Römer. Zdaniem jego, okłady zimne, lodowe, są szkodliwe dla powiek, mogą one napiętą, źle odżywioną skórę powiekową doprowadzić do obumarcia. Zapatrywanie, jakoby zimno z okładów dochodziło do worka spojówkowego, jest błędne, jak tego dowiodły badania termometryczne. Okłady zimne nie mają zatem wpływu na sprawę zakażenia.

Co do przetworów srebrowych, używanych w okresie drugim (stadium pyorrhoicum), to starano się zastąpić azotan srebrowy nowemi połączeniami (protargol, argyrol, argentamina, soptol, elektrargol i i.) z mniejszym lub większym skutkiem. Wielu jednak autorów wraca w końcu do klasycznego środka, jakim jest lapis.

Każdy jednak lekarz, patrzący na sprawę bezstronnie, musi przyznać, że niema dotąd środka, o którym moglibyśmy powiedzieć, że wiewiórowe zapalenie napewno usunie, zachowując całość i przeźroczystość rogówki. Są przypadki, które pod wpływem tego lub owego środka leczą się łatwo, szybko; są jednak i takie, które pomimo najskrupulatniejszego leczenia, wcześnie, jeszcze z nietkniętą rogówką oddane lekarzowi, mimo najdoskonalszą opiekę — dochodzą do szerokich owrzodzeń i kończą się rozległą blizną rogówkową, równającą się ślepocie. Mam tu na myśli przypadki, przebiegające z czerwonym obrzękiem i nabiegnięciem spojówki gałkowej (chemosis rubra).

Podnoszą się nawet głosy, że w zasadzie jest obojętną rzeczą, jakiego środka obok opłukiwań używamy; zakażenie przebiega zawsze typowo, zależnie od jadowitości zarazka, jaki wniknął i od

usposobienia podłoża, które uległo zakażeniu. Dlatego też szukano innych dróg celem opanowania wiewiórowego zapalenia spojówki.

We wszystkich dotychczasowych próbach leczenia chodziło o możliwie szybkie usunięcie ropy, o możliwie szybkie zabicie gonokoków. Lecz do wyleczenia wcale nie jest koniecznem zabicie gonokoków. Wystarczy, jeśli się je porazi lub działanie ich unicestwi, sparaliżuje. Z chwilą, kiedy nam się uda ten stan sprowadzić, poradzi sobie sam ustrój, gonokoki mogą pozostać w worku spojówkowym, byleby tylko były nieszkodliwe Podobnie ma się sprawa z zakażeniem błoniczem spojówki. Po upływie błonicy oka jeszcze długo bakterye błonicy przebywają w worku spojówkowym. Są one dla danego osobnika nieszkodliwe, gdyż ustrój jest odporny.

Próby uodpornienia biernego w przebiegu wiewiórowego zakażenia spojówki (Gian Luigi Colombo) stosowano bez wybitniejszych wyników. Uodpornienie czynne nie da się uzyskać, albo przynajmniej, jak dotąd, nie udaje się go wykazać. I na tem polega różnica między wiewiórem a błonicą, na tem polega trudność leczenia swoistego zapalenia wiewiórowego spojówki.

Pewna miejscowa odporność musi istnieć. Inaczej nie umielibyśmy sobie wytłomaczyć, dlaczego jeden i ten sam jad wiewiórowy u jednego osobnika wywoła zakażenie spojówki, u innego nie. Kalt przeniósł na spojówkę dziecka, dotkniętego ciężką jaglicą, wydzielinę wiewiórową z cewki, celem wyjaśnienia łuszczki. Oko na ten zabieg zupełnie nie oddziałało. Do codziennych spostrzeżeń należy dalej fakt, że po ustąpieniu ropienia, po wyleczeniu klinicznem wiewióra, mikroskop wykazuje jeszcze w worku spojówkowym obecność gonokoków, nawet po upływie dość znacznego czasu (25 dni, Grenouw). Pewną i stwierdzoną jest również rzeczą, że gonokoki, przebywające w worku spojówkowym po upływie ropienia, w końcowym okresie zakażenia, oku temu już nie szkodzą. Musimy w tym przypadku przyjąć istnienie odporności miejscowej.

Gonokoki we wspomnianych przypadkach są nieszkodliwe dla danego ustroju, wprowadzone jednak na zdrową spojówkę innego ustroju mogą wywołać groźne zakażenie. Mielibyśmy tu do czynienia zatem do pewnego stopnia z pojęciem roznosicieli zarazków. Piszę »do pewnego stopnia«, gdyż zazwyczaj po kilkunastu dniach od ustąpienia objawów zapalnych gonokoki w worku spojówkowym giną. Najpóźniej spostrzegano ich obecność po 25 dniach.

Być może, że przyszłość przyniesie rozwiązanie sprawy leczenia wiewióra na drodze serologicznej, dotychczasowe wyniki były na ogół niezadowalniające, jeśli pominiemy kilka przypadków leczonych wstrzykiwaniami wśródmiąższowemi szczepionki, sporządzonej z zabitych gonokoków. Nie trzeba zwłaszcza zapominać o tem, że niektóre przypadki ropotoku wiewiórowego noworodków leczą się i bez szczepionki zadziwiająco szybko.

W ostatnich latach wprowadził Müller nowy sposób leczenia różnych chorób ocznych (iritis, keratitis parenchymatosa, chorioiditis, opacitates corporis vitrei i i.), między niemi także wiewiórowego zakażenia oka, a mianowicie wśródmiąższowe wstrzykiwania mleka.

W zasadzie nie był to sposób leczniczy nowy. Od wielu lat ukazywały się sporadycznie artykuły o doświadczeniach leczniczych zapomocą nieswoistych ciał białkowych. Koch i Matthes używali deuteroalbumozy zamiast tuberkuliny. Wagner próbował leczyć porażenie postępujące tuberkuliną. Müller badał działanie różnych ciał białkowych na miejscowe sprawy zapalne i wspomina o dobrych wynikach w przebiegu powikłań wiewiórowych, ropienia na tle gronkowców i innych mikrobów. Doszedł on do przekonania, że działa tu przedewszystkiem przekrwienie i wzmożony wysięk do ognisk zapalnych obok podniesionej ciepłoty i leukocytozy. Dodatni wpływ na zapalenie i bóle uważał Müller za pewien rodzaj miejscowego działania anafilaktycznego.

W leczeniu chorób ocznych odgrywa wielką rolę wywołanie zapalenia i wzmożonego wysięku. Tak tłomaczymy sobie przecież działanie ciepłych okładów, tak — działanie lecznicze i kojące dioniny, która wywołuje wybitny przesiąk. Używamy również w tym celu sztucznej zastoiny sposobem Biera.

To skłoniło Müllera i Thannera do użycia wstrzykiwań mleka w przebiegu chorób ocznych. Wstrzykiwali oni mleko stale w mięśnie pośladkowe. Strzykawkę wprowadzali zawsze tak, aby igła nie znalazła się w okolicy nerwu kulszowego. Po wbiciu igły, odłączali strzykawkę w zwykły sposób, aby się przekonać, że igła nie tkwi w naczyniu krwionośnem. Wstrzykiwali każdorazowo 5 cm^3 świeżego, niezbieranego mleka, gotowanego przez cztery minuty.

Same wstrzykiwania nie są bolesne; zazwyczaj dopiero w kilka godzin później występują bóle różnego nasilenia. Jeśli się wstrzykuje nieco wyżej, siedzenie nie sprawia większych dolegliwości. W tygodniu wykonywali Müller i Thanner 3 wstrzyknięcia, potem następowała przerwa. W przeważnej liczbie przypadków wystarczały 3 wstrzyknięcia.

Müller i Thanner chwalą nadzwyczajnie szybki i skuteczny wpływ tych wstrzykiwań na obrzęk powiek i spojówki w przebiegu zakażenia wiewiórowego oraz na zmniejszenie się wydzieliny i uważają za obowiązek w każdym przypadku zakażenia wiewiórowego oka u dorosłych (w wielu także u dzieci) te wstrzykiwania stosować.

Później ukazały się artykuły, które mniej optymistycznie zapatrywały się na działanie wstrzykiwań mleka.

Sam przeprowadziłem jeszcze w szpitalu garnizonowym w Krakowie ten sposób leczenia w przypadkach wiewióra oka u dorosłych (w kilku przypadkach także u noworodków) według metody wyżej podanej. Stanowisko moje zaznaczyłem swego czasu w dyskusyi nad odczytem Prof. Latkowskiego w krakowskiem Towarzystwie lekarskiem. Do dziś zapatrywanie moje pod tym względem nie uległo zmianie.

Nie wspominam tu o wynikach stosowania wstrzykiwań mleka w przebiegu innych chorób ocznych, gdyż zamierzam przedstawić je w osobnym artykule. Co do wiewióra oka, to nie dały mi lepszych wyników, niż stosowanie dawnych klasycznych metod. Były przypadki, że wydzielina się zmniejszała, obrzęk ustępował, leczenie postępowało szybko po wstrzyknięciu. Ale w podobny sposób ustępowała choroba w przypadkach leczonych w tymże samym czasie dawnymi sposobami. Były jednakże również przypadki, gdzie pomimo wstrzykiwań mleka występowały owrzodzenia rogówki i chory tracił wzrok. Trudno powiedzieć, czy skutek dodatni występował »propter hoc«, czy »post hoc«.

Olbrzymia obecnie częstość przypadków zakażenia wiewiórowego oka i fatalne następstwa, niejednokrotnie obuoczna ślepota u młodych, zresztą zdrowych ludzi, skłoniły mnie do szukania środka, któryby dawał rękojmię zachowania całości rogówki, a więc i wzroku. Zależało na tem, aby możliwie szybko zmniejszyć wysięk ropny i usunąć obrzęk powiek oraz nabiegnięcie i obrzęk spojówki gałkowej, które, upośledzając odżywienie rogówki, ułatwiają zniszczenie jej nabłonka i otwierają mikrobom wrota do niszczącego działania.

Z szeregu środków, jakie miałem do rozporządzenia, najlepszym okazał się itrol.

Itrol jest połączeniem srebrowem (argentum citricum); przedstawia się jako biały proszek, bez zapachu, rozpuszcza się w wodzie w stosunku 1:4000, i w tem rozcieńczeniu działa hamująco na rozwój mikrobów i bakteryobójczo. Itrol rozkłada się bardzo łatwo pod wpływem światła, przybiera wówczas zrazu żółtawą, potem szaro-fioletową barwę. Przetwór świeży jest niemal nie drażniący; stary drażni spojówkę wybitnie i nie działa.

Świeży itrol działa hamująco na wzrost mikrobów w bulionie z dodatkiem cieczy z puchliny brzusznej jeszcze w rozcieńczeniu 1:20.000., w surowicy krwi w rozcieńczeniu 1:10.000, a więc jest niemal tak silnie bakteryobójczy, jak sublimat (Credé). Środek to zupełnie nie nowy. Credé wprowadził go jeszcze w roku 1895 do leczenia ran. Do oczu używany bywa w postaci specyalnie sproszkowanej, t. zw. »Itrol pro oculis Credé« wyrobu Heydena w Radebeul.

Dziwić się należy, że tak znakomity, wprost swoisty środek przeciw wiewiórowemu zakażeniu oka jeszcze nie ogólnie bywa stosowany. Działanie itrolu w wiewiórze oka, nie ustępuje pod względem leczniczym optochinie w przypadkach zakażenia pneumokokowego. Przyczyny ujemnych wyników i pochodzącego stąd zniechęcenia szukać należy w używaniu nieświeżego przetworu z jednej strony, z drugiej w stosowaniu niedostatecznej ilości.

Świeży itrol, wprowadzony na spojówkę, dotkniętą wiewiórem, usuwa w przeciągu pierwszych dni, (czasem już w przeciągu kilku godzin), wydzielinę, zmniejsza obrzęk powiek i spojówki.

Używano itrolu szczególnie w przypadkach zapalenia wiewiórowego spojówki noworodków (rzadziej dorosłych) ze znakomitym wynikiem (Engelhardt, Mergl, Cerovićek, Arlt), w jaglicy (Nenadovics, Hilbert, Meyer), w zapaleniu pryszczykowem (Bock), jako środek zapobiegający wiewiórowi u noworodków (Schatz), w ostrych nieżytach spojówki, w owrzodzeniach rogówki (Arlt).

Sam stosowałem »Itrol pro oculis« ze znakomitym wynikiem w przypadkach wiewiórowego zapalenia spojówki. W przebiegu jaglicy, ostrych nieżytów na tle pneumokoków, dwuprątków Moraxa-Axenfelda, bakteryi Koch-Weeksa, w owrzodzeniach

rogówki (dotąd nieliczne spostrzeżenia) wyniki były niezadowalniające, w każdym razie skutek był słabszy od działania siarkanu cynku (przeciw zakażeniu dwuprątkami Moraxa-Axenfelda), od optochiny (w przebiegu zakażenia pneumokokowego).

W ropotoku wiewiórowym działa itrol wprost swoiście. Z 8 dotąd leczonych przypadków nie straciłem ani jednego oka, we wszystkich rogówka pozostała nietknięta. Wyniki były tak wybitne i jednolite, że ośmielam się już na podstawie tych kilku własnych przypadków, opierając się na spostrzeżeniach innych autorów, środek ten gorąco do prób polecić.

Stosowałem itrol podobnie, jak to czynił Arlt, z drobnemi zmianami, zachęcony wynikami Wopfnera.

Po opłukaniu spojówki zasypuję odwinięte powieki proszkiem itrolowym dość obficie. Proszek szybko się rozpuszcza w łzach i wydzielinie. Nadmiar wydobywa się ze szpary powiekowej w postaci białego płynu. W ostrych przypadkach zasypywałem 2, czasem 3 razy na dzień. Rzadko wypadnie znieczulić spojówkę u wrażliwych osób nowokainą. Do spłukiwania wydzieliny używałem letniego fizyologicznego rozczynu soli kuchennej. Krótkie ciepłe okłady działały w niektórych przypadkach kojąco. Lecz zazwyczaj w pierwszych dniach, czasem już nazajutrz po rozpoczęciu leczenia, okłady i częste opłukiwania okazały się zbyteczne — wydzielina, obrzęk ustępowały, chory mógł rozchylić powieki.

Skoro wydzielina stawała się skąpszą, a spojówka załamków była obrzmiała, przerosła, stosowałem 2% azotan srebrowy.

Rogówka pozostawała czystą, czas trwania zakażenia skracał się wybitnie. Jednakże podkreślam jeszcze raz, że przetwór musi być świeży.

Notatka słownikowa

prof. Browicza.

Blut(gefäss)drüse, endokrine, gruczoł dokrewny (o wewnętrznem wydzielaniu).
Ermüdbarkeit, nużliwość.
Ermüdungsstoff, nużnik.
Fulguratio, naiskrzanie.
Gestaltungsreiz, bodziec kształtniczy.
Heiltrieb, gojność.
Hygroskopie, wsiąkliwość.
Imbibitionsfähigkeit, nasiąkliwość.
Innervatio, anat. unerwienie, fizyol. nanerwienie (Słownik wileński).
intravenös, dożylnie.
Kryoscopia, badanie marzliwości.
parenteral, pozajelitowy.
polychrom, różnobarwiący.
Reststickstoff, azot pozabiałkowy.
Tropfige Entmischung, wykraplanie się.

Wiadomości bieżące.

Z Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Zamiast wieńca na trumnę Prof. Dr A. Marsa, byłego członka Rady zawiadowczej, przeznaczyło Towarzystwo lekarzy galic. 500 kor. na powiększenie funduszu Jego imienia, który ufundował na wsparcie wdów i sierot po lekarzach.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 ccm = 20 kropel = 004 jodu
nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.
Jodlysin według badań **Prof. Dr Bądzyńskiego jest identycznym** preparatem z Jodone Robin.
Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (nephr. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego rozczynu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancyi żelazistej.
1 ccm = 20 kropel = 001 Fe
Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.
Wskazania: Błednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.
Preparaty identyczne z Spermin Poehl.
Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, błednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenca, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0·3 i injekcye.
Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.
Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.
Prospekty i wzory darmo i opłatnie. 217

Rada zawiadowcza uchwaliła akt fundacyjny w myśl testamentu ś. p. Dr Alfreda Kalisza i przesłała go do zatwierdzenia Namiestnictwu. W sprawie fundacyi Dr Adolfa Łukasa otrzymało Towarzystwo pismo z dnia 11. kwietnia b. r., w którem c. k. Namiestnictwo we Lwowie, jako najwyższa władza fundacyjna kraju, przyznało fundacyi Łukasa prawo istnienia, poruczyło zarząd fundacyi Towarzystwu lekarzy galicyjskich i równocześnie zażądało przedłożenia zarysu aktu fundacyjnego.

Dr Jan Rozner, lekarz praktykujący w Franzensbadzie, czasowo mieszkający we Lwowie, ofiarował 400 kor. nom. dla wdów i sierot po lekarzach, którą to kwotę przyłączono do funduszu Jego imienia.

Kraków. Wydział lekarski uchwalił przedstawić Ministerstwu na katedrę otyatryi prof. Dr Franciszka Nowotnego z Krakowa, a na katedrę laryngologii Dr Jana Sędziaka z Warszawy.

— Zmarły w Białej Dr Wincenty Nycz, starszy lekarz powiatowy, zapisał 55.000 koron na cele publiczne, przeważnie na szkoły polskie na kresach zachodnich i na stypendya dla uczniów tych szkół. Na wdowy i sieroty po lekarzach zapisał ś. p. Dr Nycz 5000 koron.

Warszawa. »Związek polskich lekarzy w Kijowie«, powstały dla ułatwienia lekarzom Polakom powrotu do kraju, zwrócił się do Towarzystwa lekarskiego i do Stowarzyszenia lekarzy polskich w Warszawie z prośbą o uzyskanie u władz pozwolenia na powrót z Ukrainy lekarzy-wychodźców. (Gaz. lek. 17).

— Wydział zdrojowisk warszawskiego Towarzystwa higienicznego podjął starania, aby już w sezonie tegorocznym wprowadzono w zdrojowiskach w Królestwie polskiem zarządzenia zdrowotne, oraz, aby Ministerstwo zdrowia publicznego objęło Busk i Ciechocinek wraz ze znajdującymi się w nich szpitalami. Minister Dr Chodźko przyrzekł poparcie tych starań. (Gaz. lek. Nr 17).

Z różnych stron. Pierwszymi profesorami nowo utworzonego Wydziału lekarskiego w Zagrzebiu zostali mianowani 13. IV. b. r. prymaryusze: Dr Wickerhauser, Mašek i Čačkovic.

— Pismo »Aerztliche Mitteilungen« ogłosiło, a »Medizinische Klinik« powtórzyło projekt Dr Weinberga p. t. »Nowe kraje dla lekarzy«. Ponieważ byt wielu lekarzy w Niemczech pogorszył się, uważa Dr Weinberg kraje, przez Niemców okupowane na wschodzie, za teren osiedlania lekarzy niemieckich.

— Sanatoryów dla dorosłych chorych na gruźlicę jest w państwie Niemieckiem 161 z 16100 łóżkami, dla dzieci 161 z 12200 łóżkami. Stacyi leśnych jest 139, szkół w lesie 16, kolonii wiejskich 5. Prócz tego działa 37 schronisk dla suchotników. Doboru chorych dla sanatoryów dopełnia 77 stacyi obserwacyjnych. Szpitali dla suchotników i oddziałów dla gruźliczych w szpitalach ogólnych jest 314, poradni zaś 2000.

Zmarli: Dr Wacław Jabłoński w 46 r. ż. w Warszawie; Dr Wincenty Nycz, starszy lekarz powiatowy w Białej, Dr Franciszek Jankowski w 60 r. ż. w Poznaniu.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę 15 maja 1918** o godzinie 6 wieczór **w Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4).** Na porządku dziennym wykład prof. Dr Wachholza: Morderstwo, samobójstwo, czy wypadek.

Walne Zgromadzenie Galicyjskiej Kasy dla chorych lekarzy we Lwowie odbędzie się dnia **29. maja 1918** o godzinie 6 wieczorem **we Lwowie** w lokalu Polikliniki powszechnej (ul. Lindego 5). Porządek dzienny: 1) Sprawozdanie z ubiegłego roku, sekretarz Dr Lilien. 2) Sprawozdanie kasowe, skarbnik Dr Świątkiewicz. 3) Sprawozdanie komisyi kontrolującej. 4) Wniosek kol. Prebendowskiego w sprawie zmiany statutu. 5) Ewentualne inne wnioski członków.

W razie braku kompletu następne zgromadzenie odbędzie się w ten sam dzień o godzinie $6^1/_2$ wieczorem bez względu na ilość obecnych. We Lwowie, dnia 1. maja 1918. Dr Papée, przewodniczący, Dr Lilien, sekretarz.

Nadesłane.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Gródzka 48. Lwów, Sykstuska 21.

W KRYNICY PENSYONAT „NAŁĘCZÓWKA“ Drowej WĄSOWICZOWEJ otwarty

129

FRANZENSBAD Dr L. STEINSBERG ordynuje jak dawniej w własnym PENSYONACIE LECZNICZYM.

131

Kosów za Kołomyją.

Podaję do wiadomości, że

lecznicy mej w Kosowie w tym roku prowadzić nie będę.

Mieszkania (bez wiktu) wynajmować można. Na miejscu dostanie jarzyn, owoców i nabiału. Opieka lekarska być może.

Do dalszego prowadzenia zakładu pożądana jest spółka administracyjna, względnie lekarska, z możliwością kupna.

Dr. A. Tarnawski,
wł. lecznicy w Kosowie.

213

Zakład siarczano-solankowy w Podgórzu 132

zostanie otwarty 3-go czerwca b. r.

Dr. FILIPKIEWICZ

ordynuje jak lat ubiegłych

w TRENCSENTEPLICZ na Węgrzech

i udziela wszelkich wyjaśnień. 211

L. 387.

OGŁOSZENIE KONKURSU

W myśl rozporządzenia wykonawczego do § 8 ustawy z 2/2 1891 dz. u. kr. Nr 17 w brzmieniu ustawy z 5/10 1906 dz. u. kr. Nr 148 i na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z dnia 26/4 1918 L. 37771 Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tłustem.

Okręg Tłuste obejmuje gminy: Tłuste miasto, Tłuste wieś, Anielówka, Słone, Rożanówka, Hołowczyńce, Karolówka, Worwolińce, Berestek, Hinkowce, Teklówka, Myszków, Szypowce, Lisowce i Milowce.

Do posady tej przywiązane są następujące pobory, a to: Płaca 1400 K rocznie, ryczałt na objazdy 800 K rocznie, oraz na czas stanu wojennego, nadzwyczajny dodatek drożyźniany w wysokości 100 K miesięcznie.

Kandydaci winni posiadać następujące warunki:

1) obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę, najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zamieszczona w dz. u. kr. Nr 83/1891.

Udokumentowane podanie wnieść należy do Wydziału powiatowego w Zaleszczykach w terminie do dnia 10. czerwca 1918.

Zaleszczyki, dnia 6. maja 1918.

243 Prezes: Dr Głażewski m. p.

JODTRANOL (Matula)

Likier żelazisto **jod-** peptonowy składu 0·60% Fe, 0·10 Mn i 0·03% **jodu,** dobrego i przyjemnego smaku. w działaniu zastępuje **w zupełności Tran. (Ol. Jecoris).**

Sposób użycia: jak Liq. Mangano ferri peptonati. Cena 2 K 60

Polecone przez Świetne Tow lekarskie krakowskie

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10 Mn wyrobu

aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w zołzach, kobiecych i nerwowych cierpieniach. 206

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dziennie po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dziennie po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 Korony 40 halerzy

Dwie flaszki posyłam franco.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

MARKA OCHRONNA E. MATULA

Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego. Znakomity antyseptyk przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5·—

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic. comp.** Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor 3·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2·40, za duży Kor. 9·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim**

Treść:

Dr K. Dłuski: Uwagi o wskazaniach do leczenia gruźlicy płuc w Zakopanem . . . . . str. 145
Dr E. Rosenhauch: W sprawie leczenia wiewiórowego zapalenia spojówek . . . . . str. 149
Notatka słownikowa . . . . . str. 151
Wiadomości bieżące . . . . . str. 151
Ogłoszenia.

ZAKŁAD KĄPIELOWY
W KRYNICY ZDROJU
ZOSTANIE OTWARTY JAK W LATACH UBIEGŁYCH Z DNIEM 15. MAJA 1918 ROKU.
Czas trwania I-go sezonu od 15. maja do 30. czerwca, — II-go sezonu od 1. lipca do 25. sierpnia i III-go sezonu od 26. sierpnia do 10. października. 212
C. k. Zarząd zdrojowy.

CHEMICZNA FABRYKA GEDEON RICHTER, BUDAPESZT, X.

Rozpuszczalna w wodzie sól wapnia kwasu acetylsalicylowego
Kalmopyrin
jest szybko działającem antipyreticum, analgeticum i antirheumaticum.
W obrocie w postaci kołaczyków à 0,5 g i proszku.
1 pudełko z 20 kołaczykami K 2·—
1 „ „ 10 „ K 1·20
Do infusum i decoctum!
Per clysma! Praktyka dziecięca!

Novocol
gwajakolowy fosforan sodu.
Łączy działanie bakteryobójcze gwajakolu z działaniem fosforu podnoszącem odporność.
125 d
Wskazania: swoiste schorzenia dróg płucnych i powietrznych. Gruźlica jelit, kości i gruczołów.
1 flaszka syrupu novocolowego K 4·—

Sanatoryum dla chorób piersiowych
Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM. 122
Stale otwarte. — Przyjmuje pacyentów.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.